



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔  
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท  
ทั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร  
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ  
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ  
ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก  
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินแล้ว ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก ดังต่อไปนี้

| ลำดับ<br>ที่ | ชื่อ - สกุล           | ตำแหน่งปัจจุบัน<br>(ตำแหน่งเลขที่)                                   | ส่วนราชการ/หน่วยงาน  | ได้รับการคัดเลือกให้<br>ประเมินเพื่อรับเงิน<br>ประจำตำแหน่ง<br>จำนวน (บาท) |
|--------------|-----------------------|--|--|--|
| ๑            | นางปรียาภรณ์<br>มีชนะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>(ด้านการพยาบาล)<br>(ตำแหน่งเลขที่ รพว. ๑๕๔) | กลุ่มภารกิจ<br>ด้านการพยาบาล<br>ฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี<br>สำนักการแพทย์ | ๓,๕๐๐  |

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายประภาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)  
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางปริยาภรณ์ มีชนะ  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

| หลักเกณฑ์การคัดเลือก   | ข้อมูล  |
|--|---|
| <p>๑. การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล</p> <p>๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา</p> <p>๑.๒ ประวัติการรับราชการ</p> <p>๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่งและการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งหรือได้รับยกเว้นจาก ก.ก. แล้ว</p> <p>๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก</p> <p>๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)</p> | <p>- พยาบาลศาสตรบัณฑิต</p> <p>- อายุราชการ ๑๕ ปี ๙ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ มี.ค. ๒๕๔๒ ถึงวันที่ ๒๓ ธ.ค. ๒๕๕๗)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งในระดับชำนาญการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๖ ปี (ตั้งแต่วันที่ ๘ ธ.ค. ๒๕๕๑ ถึงวันที่ ๒๓ ธ.ค. ๒๕๕๗)</p> <p>- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา ๑๕ ปี ๙ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ มี.ค. ๒๕๔๒ ถึงวันที่ ๒๓ ธ.ค. ๒๕๕๗)</p> <p>- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๔๑๑๐๙๔๕๕๔</p> |
| <p>๒. การพิจารณาคุณลักษณะของบุคคล</p> <p>- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐</p>   | <p>- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๘๙</p>  |
| <p>๓. อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  |   |

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางปริยาภรณ์ มีชนะ

เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๕ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ )

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล

สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและเป็นต้นเหตุทำให้เกิดความพิการและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงและต้องใช้ระยะเวลาในการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานทำให้เป็นภาระของญาติ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ก่อความพิการและความสูญเสียมากมาย ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากบุคคลและองค์กรหลาย ๆ ส่วน ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่เป็นศูนย์กลางในการดูแลและให้การสนับสนุนเป็นผู้ประสานงานกับบุคคลและองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพจนกระทั่งปฏิบัติกิจกรรมและใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติที่สุด รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถานการณ์โรคหลอดเลือดในปัจจุบัน ในปี ๒๕๕๓ ทั่วโลกมีอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง ๑๖.๙ ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง ๕.๙ ล้านคน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ รองจากโรคหัวใจขาดเลือด สำหรับประเทศไทยจากสถิติสาธารณสุขพบว่า ๑๐ ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราผู้ป่วยในของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. ๒๕๕๕ เท่ากับ ๓๑๘.๘๓ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน และอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. ๒๕๕๕ เท่ากับ ๓๑.๗ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน

#### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๔๖ ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ศาสนาอิสลาม รูปร่างสันทัด สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) ประวัติสูบบุหรี่มาประมาณ ๑๐ ปี ๒๐ มวนต่อวัน ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เลขที่ผู้ป่วยนอก ๑๗๗๘๗/๔๑ เลขที่ผู้ป่วยใน ๔๕๒๗/๕๔ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนแรงที่แขนและที่ขาขวา พูดไม่ชัด ปากด้านขวาเบี้ยว เดินเซ ประมาณ ๑๐ ชั่วโมงก่อนมา โรงพยาบาลแรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว พูดคุยรู้เรื่องแต่ไม่ชัด มีแขนขาซีกขวาอ่อนแรง อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๕ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๑๑๒ ครั้งต่อนาทีอัตราการหายใจ ๑๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๒ / ๑๑๖ มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดที่ปลายนิ้ว ร้อยละ ๙๙ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale) E๔V๕M๖ ประเมินการเคลื่อนไหว และกำลังของแขน ขา (Motor Power) ด้านขวาระดับ ๔ ด้านซ้าย ระดับ ๕ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของรูม่านตา (Pupils) ขนาด ๓ มิลลิเมตรตอบสนองต่อแสงเท่ากันทั้งสองข้าง

แพทย์ให้การรักษาโดยการส่งผู้ป่วยไปทำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมองอ่านผลเป็นเส้นเลือดในสมองตีบ (Infraction) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำในอัตรา ๘๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ออกซิเจน ๓ ลิตรต่อนาที และรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยสามัญชาย ตั้งแต่วันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ รวมระยะเวลาการรักษา ๕ วัน ได้ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาล

๑. การกำซาบเลือดของเนื้อเยื่อสมองลดลง เนื่องจากมีความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดในสมองจากมีเส้นเลือดในสมองตีบ การพยาบาลคือ วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการทางระบบประสาท ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน ๓ ลิตรต่อนาที ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
๒. เสี่ยงต่อการสำลักเนื่องจากรีเฟล็กซ์การไอและการขย้อนลดลงจากภาวะเส้นเลือดสมอง การพยาบาลคือ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ประมาณ ๓๐ องศาเพื่อป้องกันการไหลย้อนออกมาของอาหาร
๓. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเนื่องจากความดันโลหิตสูง การพยาบาลคือ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ วัดความดันโลหิตทุก ๔ ชั่วโมง ประเมินการทำงานของระบบประสาท เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของการไหลเวียนเลือดในสมอง
๔. ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเนื่องจากกลืนและเคี้ยวลำบาก การพยาบาลคือ ประเมินรีเฟล็กซ์ขย้อนความสามารถกลืน ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
๕. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากแขนขาข้างขวาอ่อนแรง การพยาบาลคือ จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบและสะดวกในการหยิบใช้ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง แนะนำญาติให้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย
๖. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง การพยาบาลคือ ประเมินผิวหนังโดยเฉพาะปุ่มกระดูก และส่วนที่รับน้ำหนักของท่าต่าง ๆ เพื่อค้นหารอยขีด รอยบวม รอยแดง แนะนำญาติให้พลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง
๗. การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากแขนขาซีกขวาอ่อนแรง การพยาบาลคือ สอนและแนะนำผู้ป่วยและญาติช่วยออกกำลังกายแบบ Passive exercise กับแขนและขาข้างที่อ่อนแรง
๘. การติดต่อสื่อสารบกพร่องเนื่องจากภาวะโรคหลอดเลือดสมอง การพยาบาลคือ จัดให้มีการฝึกพูดหรือฟื้นฟูบ่อยๆ และเลือกเรื่องพูดคุยที่อยู่ในความสนใจของผู้ป่วย มีการใช้ภาพเป็นสัญลักษณ์ในการสื่อสาร
๙. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรคและการรักษา การพยาบาลคือ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรักษา
๑๐. การเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย ความพิการที่อาจเกิดขึ้นและต้องได้รับการฟื้นฟูด้านกายภาพบำบัด แบบแผนการขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงเนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง การพยาบาลคือ ฝึกให้ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน จัดสถานที่ให้ผู้ป่วยมีดื่มน้ำและไม่รบกวนผู้ป่วย จัดให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่มีกากใยสูงเพื่อช่วยในการขับถ่าย
๑๑. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงต้องพึ่งพาผู้อื่น การพยาบาลคือ ให้ความสนใจต่อผู้ป่วยและแสดงการยอมรับในความเป็นบุคคล
๑๒. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เช่น การรับประทานยาตามการรักษา การทำกายภาพบำบัด การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ และการส่งต่อเยี่ยมบ้านเพื่อลดความกังวลของญาติ ปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขบางส่วนและยังต้องติดตามให้การดูแลและประเมินต่อไป แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๔ รวมระยะเวลาการรักษา ๕ วัน